



當地辦事處	電話號碼
個案編號	日期

兒童撫養上的工作聯繫

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE

WCCC 拒絕通知

WCCC DENIAL NOTICE

社會和衛生服務局（DSHS）將會在此日期後，停止向您的兒童撫養人支付其所提供兒童撫養的報酬。請與您的兒童撫養人商談，以討論今後的兒童撫養報酬。

_____，您申請了WCCC專案下的兒童撫養幫助。我們不能為您提供幫助，原因如下（根據 WAC 388-290）：

- 您撤回了要求得到兒童撫養協助的申請。
- 您沒有符合 WAC 388-290-0015下條件的子女。
- 您的行為不符合 WAC 388-290-0040，0045，或 0050中的要求。
- 您的財務狀況符合得到兒童撫養補助的條件，然而，您的撫養人不符合 WAC 388-290-0130下的條件。您必須選擇另一位撫養人。如果您到 _____，時尚未提供新的撫養人資訊，我們將認定您已撤回了要求得到兒童撫養協助的申請。
- 您的收入超過了項目適用條件所規定的最大可容許聯邦貧困線 (FPL)，後者是根據 WAC 388-290-0010制定的。
- 您沒有提供確認您符合條件所必需的資訊。 _____，我們向您索取了以下資訊：

根據 WAC 388-290-0030。

其他資料：_____

如果您有任何疑問，請用以下方式與我聯絡：_____.

審批工作人員姓名

審批工作人員電話/傳真號碼

召開聽證會的權利

如果您對此決定存有異議，您可通過聯絡該辦事處，或發函至 Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465，來要求召開聽證會。您必須在收到此信的90天內要求 召開聽證會。在聽政會上，您有權自行申訴，也可由律師或您選定的任何人來代表您發言。通過聯繫法律服務事務所，您可以獲得無償的法律建議或法律代表。在聽證會結果出來之前，您可能有資格繼續獲得津貼。

您子女的醫療保障

您知道嗎，您可以獲得對您子女的醫療和牙醫保障？不用等待，而且就象數**1 - 2 - 3**一樣容易！

1. 您是否正在接受州裡的任何其他類型的幫助，諸如食品券或現金協助？

- **是**：打電話給負責您個案的財務工作人員，並申請給您子女的醫療保障。
- **否**：撥打兒童醫療幫助的免費電話，號碼為 **1-800-204-6429**.

2. 向工作人員提供其所需的資訊，以便其能告知您是否符合條件。他們可能已經有了這些資訊，或能通過電話獲得。

3. 接受郵件中的醫療卡。

別再等了 - 紿您子女的醫療保障就象打一個電話一樣唾手可得！